SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**MONICA ASTRID GALEANO SALAMANCA**			**CC:**	**52988682**
CORREO ELECTRÓNICO:	**magaleanos83@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3115311059**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 57Z SUR 75D 07 CA 225**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**488400488836**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6825 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.195.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2025/10/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31**				

MONICA ASTRID GALEANO SALAMANCA
PS_6825_2025_B77056

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
MONICA ASTRID GALEANO SALAMANCA
CC: 52988682
CEL: 3115311059

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
MONICA ASTRID GALEANO SALAMANCA			
	CON C.C N°	**52.988.682**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 6825 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 4.195.200	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.195.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	UN (01) MES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL LA VICTORIA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA		

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
1	1. Obligación 1: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 1.1. Actividades Desarrolladas: Desarrollo de acciones en el Espacio Institucional localidad san Cristóbal de acuerdo a los lineamientos establecidos por la secretaria de salud y cumplimiento de los direccionamientos establecidos desde del supervisor del contrato. 1.2. Productos (evidencia): Soportes en carpetas de gestión documental: Actas, formatos y registro de bases en formato drive.
2	2. Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1. Actividades Desarrolladas: Diligenciamiento del cronograma del mes de octubre en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento. 2.2. Productos (Evidencia): Soporte en medio magnético: plan operativo cronograma mensual
3	3. Obligación 3: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1. Actividades Desarrolladas: Presentación de productos acorde a la meta establecida y con la calidad de datos, oportunidad y consistencia conforme a los anexos del lineamiento. Durante el mes se realizaron acciones promocionales y acciones de alta externalidad dando así continuidad a los planes de bienestar institucional de cada una de las instituciones. 3.2. Productos (Evidencia): Soportes en carpetas de gestión documental, actas, formatos y registros de bases en formato Drive, soportes magnéticos del plano operativo y cronograma mensual
4	4. Obligación 4: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 4.1. Actividades Desarrolladas: Apoyo en las actividades programadas y definidas en el objeto del contrato y lineamiento, para el mejoramiento continuo y actividades de apoyo que no se encuentran inmersas en este, pero son inherentes a él. 4.2. Productos (Evidencia): Participación en actualización de novedades de lineamiento realizadas desde la sds y ejecución estratégica táctica del entorno
5	5. Obligación 5: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 5.1. Actividades Desarrolladas: Se cumplió la meta establecida 53 sesiones mediante el acompañamiento y seguimiento en hogares de paso para habitantes de calle, Unidades de protección integral, centro carcelario y penitenciario, Casa de igualdad de oportunidades para las mujeres, unidades de protección del ICBF, centros proteger, unidades de atención a primera infancia HCB, instituciones de protección y atención a persona mayor IPM, centros día, comunidades del cuidado, según SDIS acorde a requerimientos de Secretaria de Salud y según lineamiento. Se diligencia formatos de canalizaciones, tablero de control, base de indicadores, tablero proyectos de inversión y se diligenciaron formatos como actas de reunión, sesiones colectivas, planes de bienestar institucional, formatos de caracterización, fichas técnicas, tamizajes de salud mental, acorde a los resultados de las acciones realizadas. 5.2. Productos (Evidencia): Soportes en carpetas de gestión documental: formatos caracterización, formato de sesión colectiva, plan de bienestar institucional, formatos de actas, actas de apropiación de lineamientos, formatos de tamizaje de salud mental y fichas técnicas, listados base mensual de indicadores, tablero de control, tablero proyectos de inversión.
6	6. obligación 6: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 6.1. Actividades Desarrolladas: Se realiza lectura y apropiación de lineamientos, caja de herramientas y ficha técnica, acorde a la vigencia activa actualmente durante este periodo constantemente. 6.2. Productos (Evidencia): Actas de apropiación de lineamientos listados
	7. Obligación 7: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 7.1. Actividades Desarrolladas: Diligenciamiento de formatos de canalizaciones, tablero de control, base de indicadores, tablero proyectos de inversión y se diligenciaron formatos como actas de reunión, sesiones colectivas, planes de bienestar

institucional, formatos de caracterización y los requeridos de acuerdo a los resultados de las acciones realizadas. 7.2. Productos (Evidencia): Soportes en carpetas de gestión documental: formatos caracterización, formato de sesión colectiva, plan de bienestar institucional y formatos de actas. Base mensual de indicadores, tablero de control, tablero proyectos de inversión, formato de canalizaciones y notificaciones.

7	
8	8. Obligación 8: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1. Actividades Desarrolladas: Se realizaron las activaciones de ruta en salud de acuerdo a la identificación de eventos y casos priorizados, en el desarrollo de las sesiones educativas o remitidos por las instituciones de la localidad san Cristóbal. 8.2. Productos (Evidencia): Diligenciamiento de fichas de notificación o activaciones de ruta en el respectivo formato digital, sesiones de seguimiento
9	9. Obligación 9: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1. Actividades Desarrolladas: Productos debidamente organizados y archivados con la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. Por otra parte, se da la información acerca del archivo del producto al técnico de la localidad san Cristóbal. 9.2. Productos (Evidencia): Carpetas con los diferentes soportes correspondientes al proceso
10	10. Obligación 10: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 10.1. Actividades Desarrolladas: Se realiza revisión y apropiación de fichas, formatos, documentos transversales de PSPIC, En proceso de implementación de planes de bienestar institucional, se realizaron las canalizaciones pertinentes mediante modulo SIRC a las EAPB. Se realizó el envío de información correspondiente a GESI y se adelantaron acciones pertinentes en las instituciones para generar articulaciones con PAI de acuerdo a las necesidades identificadas. 10.2. Productos (Evidencia): Formatos de canalización, soportes de envió de correos
11	11. Obligación 11: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 11.1. Actividades Desarrolladas: Se realizan las actividades programadas y definidas en el objeto del contrato para el mejoramiento continuo y actividades de apoyo con la calidad y oportunidad requerida por el entorno cuidador institucional localidad san Cristóbal. 11.2. Productos (Evidencia): Asistencia mensual a la reunión del entorno cuidador institucional de la localidad san Cristóbal.
12	12. Obligación 12: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 12.1. Actividades desarrolladas: Apoyo a las diferentes actividades que se requieran como jornadas de asistencias técnicas, fortalecimientos y demás actividades requeridas al interior de la subred. 12.2. Productos (Evidencia): Acta y listado de asistencia

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	**X**	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	**X**	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	**X**	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	**X**	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	**X**	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago,** ***CERTIFICO*** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2025-10-01) AL (2025-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N°	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR		$ 0
PENSIÓN:	PROTECCION		$ 0
RIESGOS LABORALES:	SURA		$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 0

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA	
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro. 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut) 3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro . 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.	
VII. ANEXOS (Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)	
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente	
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	*MONICA ASTRID GALEANO SALAMANCA* *PS_6825_2025_B77056* **MONICA ASTRID GALEANO SALAMANCA** **CC: 52988682**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_6825_2025_B77056* **LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6825_2025_B77056* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52988682		GALEANO SALAMANCA MONICA ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 57z sur # 75d 07 casa 225	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4682542	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1852935934	9492654630	I	2025/10/21	2025/10/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$520,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,650,848	$264,200			$1,650,848	$206,400			$1,650,848	$10,000			$1,650,848	$40,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,650,848	$264,200			$1,650,848	$206,400			$1,650,848	$10,000			$1,650,848	$40,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,650,848	$264,200			$1,650,848	$206,400			$1,650,848	$10,000			$1,650,848	$40,300		$0	$0
1	CC	52988682 GALEANO MONICA	230201	30	$1,650,848	$264,200	EPS008	30	$1,650,848	$206,400	CCF24	30	$1,650,848	$10,000	14-11	30	$1,650,848	$40,300	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,650,848	$264,200			$1,650,848	$206,400			$1,650,848	$10,000			$1,650,848	$40,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52988682		GALEANO SALAMANCA MONICA ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 57z sur # 75d 07 casa 225	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4682542	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1852935934	9492654630	I	2025/10/21	2025/10/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$520,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$264,200	$0	$0	$264,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$264,200	$0	$0	$264,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,300	$0	$0	$40,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,300	$0	$0	$40,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$0	$0	$10,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$10,000	$0	$0	$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,400	$0	$0	$206,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$206,400	$0	$0	$206,400
TOTAL				**1**	**$520,900**	**$0**	**$0**	**$520,900**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1852935934

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9492654630

Fecha
15/10/2025

Número de aprobación
00935934

Dirección IP
191.156.120.220

Valor transacción
$ 520.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
191.156.120.220	CC	52988682

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip	NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3618 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	PS 3618 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip	NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3618 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	PS 3618 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 3618 2025 CRP-14087.pdf	2 PS 3618 2025 CRP-14087.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1 PS 3618 2025 CRP-5369.pdf	1 PS 3618 2025 CRP-5369.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 PS 3618 2025 CRP-20308.pdf	3 PS 3618 2025 CRP-20308.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4 PS 3618 2025 CRP-21703.pdf	4 PS 3618 2025 CRP-21703.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3618 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	PS 3618 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3618 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 3618 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3618 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACION.pdf	PS 3618 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3618 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	PS 3618 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3618 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	PS 3618 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3618 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 3618 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3618 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 3618 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3618 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 3618 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3618 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 3618 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3618 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 3618 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo